2 23

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1928 — THÈSE 18[illegible] — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

Par Jean-Henri-Léon LANDART

Né le vingt-huit mai mil neuf cent un, à Paris

Le Traitement du Psoriasis

par un nouveau composé arséno-bismuthique

Président : M. JEANSELME, professeur

IMPRIMERIES

LES PRESSES MODERNES

45, Rue de Maubeuge, 45

PARIS

1928

LE TRAITEMENT DU PSORIASIS

par un nouveau composé arséno-bismuthique

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

Par Jean-Henri-Léon LANDART

Né le vingt-huit mai mil neuf cent un, à Paris

Le Traitement du Psoriasis

par un nouveau composé arséno-bismuthique

Président : M. JEANSELME, professeur

IMPRIMERIES

LES PRESSES MODERNES

45, Rue de Maubeuge, 45

PARIS

—

1928

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
ALAJOUANINE	Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie
LEROUX	Anatomie pathologique
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale
METZGER	Obstétrique.
MONDOR	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale
RICHET Fils	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
DEMELIN	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.
TANON	Pathologie médicale.
ZIMMERN	Physique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN . . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	H. ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE. BRANCA.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
ALGLAVE.....	Clinique chirurgicale.
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU....	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE..	Clinique médicale.
LE LORIER...	Clinique obstétricale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.

MM.	
LÉRI.....	Clinique médicale.
MOCQUOT....	Clinique chirurgicale.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ...	Clinique chirurgicale.
VILLARET....	Clinique médicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé..	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.....	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MES PARENTS

A ma Grand'Mère

A mon Oncle et a ma Tante

En témoignage de ma profonde reconnaissance.

A mon Frère

A mon Cousin

Meis et amicis.

A mon Maitre

Monsieur le Professeur JEANSELME

Qui nous a fait le très grand honneur de présider cette thèse.

A Monsieur le Docteur BURNIER
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Assistant de Dermatologie à l'Hôpital Saint-Louis

Qui nous a donné le sujet de cette thèse et nous a guidé de ses précieux conseils.

A tous mes Maitres

LE TRAITEMENT DU PSORIASIS

par un nouveau composé arséno-bismuthique

I

Si la clinique et l'anatomie pathologique permettent de faire du psoriasis une entité morbide bien définie, la pathogénie de cette affection n'en demeure pas moins obscure et le traitement en reste toujours discuté.

Cependant, étant donnés les excellents résultats obtenus par l'association de l'arsenic et du bismuth dans de nombreux cas de psoriasis, nous avons jugé utile d'étudier ce sujet que M. le Docteur Burnier a eu la bienveillance de nous proposer.

Mieux que de longues discussions théoriques, les observations recueillies pour cette thèse nous permettront de porter un jugement sur les Agents thérapeutiques considérés.

Mais avant de parler de l'arsenic et du bismuth, nous passerons rapidement en revue les médications récentes préconisées pour le traitement du psoriasis.

II

De diverses médications récentes utilisées dans le traitement du psoriasis

Parmi les nombreux Agents thérapeutiques prônés contre le psoriasis le médecin praticien ne sait vraiment pas sur lequel porter son choix.

Le *traitement externe*, par les *pommades*, conserve des partisans : certes, il n'est pas à dédaigner, mais il présente, à notre avis, de nombreux inconvénients. Il est pénible à suivre parce que malpropre et son efficacité paraît seulement certaine dans les psoriasis limités, où l'on peut, sans craindre d'accidents toxiques, employer les pommades à un taux de médicament actif suffisamment élevé.

Depuis quelques années, on a expérimenté avec plus ou moins d'insuccès, divers *agents physiques* : parmi ceux-ci : les rayons ultra-violets semblent avoir des effets très inconstants et nous ne pensons pas que les irradiations par rayons X sur les glandes endocrines puissent sortir du domaine de l'expérimentation, malgré quelques résultats enregistrés. (Duprez, Thèse de Paris 1925).

Quant aux *traitements internes* du psoriasis, ils sont extrêmement nombreux, aussi ne citons-nous que les plus récents ou les mieux connus d'entre eux.

Le Salicylate de soude, en injections intraveineuses, a connu une grande vogue et a fait l'objet de nombreuses communications surtout à l'étranger, mais actuellement cette méthode commence à tomber dans l'oubli. L'Hypo-

sulfite de soude ne paraît pas être bien efficace pour le traitement du psoriasis.

Le Chlorhydrate d'Emétine a également été préconisé en injections sous-cutanées à la dose de 2 centigrammes pendant 10 jours avec dix jours de repos, on recommence ainsi jusqu'à guérison.

Les injections intraveineuses de *sels d'or* ont donné quelques résultats, malheureusement les érythrodermies sont fréquentes.

Les huiles soufrées en injections intra musculaires ont valu quelques belles améliorations, même dans des psoriasis généralisés : mais ces injections, toujours douloureuses, sont loin d'être toujours efficaces et s'accompagnent parfois de réactions fébriles. (Szkoluik. Les Huiles soufrées. *Thèse de Paris* 1919).

La Méthode de Danysz basée sur l'antianaphylaxie n'a pas donné les résultats espérés et l'on peut en dire autant du choc colloïdo-Clasique obtenu soit par les sels de métaux précieux, soit par les injections de lait. Récemment, l'*Insuline*, médicament dont certains veulent faire une panacée universelle, a été employée contre le psoriasis : l'insuline n'est pas, à vrai dire, une médication du psoriasis, mais comme M. Lortat Jacob l'a bien démontré, son action est certaine sur les psoriasis évoluant sur un terrain diabétique, c'est-à-dire dans un nombre de cas très restreint.

Les entérovaccins sont aujourd'hui complètement abandonnés dans le traitement du psoriasis, et l'*opothérapie* est considérée seulement comme un adjuvant utile dans quelques cas.

Conclusion. — Toutes les méthodes envisagées ci-dessus ont à leur actif beaucoup plus d'échecs que de succès.

III

L'arsenic dans le traitement du psoriasis

Le traitement du psoriasis dans l'arsenic n'est pas nouveau.

Dans la Gazette de Médecine de 1857, Duchesne Duparc rapporte des succès obtenus avec l'arséniate de fer à des doses quotidiennes atteignant quinze centigrammes.

En 1877, Lailler traite ses psoriasiques par la médication arsénicale, et en Angleterre, à la même époque, Shapter se montre le partisan convaincu du traitement du psoriasis par l'acide arsénieux : cet auteur cite notamment cinq cas de psoriasis anciens, généralisés et particulièrement rebelles, traités avec succès par l'acide arsénieux à très fortes doses.

A la fin du siècle dernier, Danlos emploie le cacodylate au voisinage de la dose toxique individuelle et, par mithridatisme, il arrive à faire supporter à certains psoriasiques 70 centigrammes de cacodylate par jour.

Avec la communication de Lanzi, faite à la Société Italienne de dermatologie en décembre 1919, nous arrivons au traitement moderne du psoriasis par l'Arsenic : Lanzi relate en effet d'intéressantes observations de psoriasis traités par l'atoxyl en injections sous-cutanées allant de 20 à 40 centigrammes pendant vingt jours consécutifs. Malgré ses indéniables succès, la méthode préconisée par Lanzi fut rapidement abandonnée à cause de ses dangers : en effet,

l'atoxyl ou amino-phénylarsinate sodique fait courir aux malades le redoutable risque d'une amaurose définitive.

De Azua, en février 1911, emploie le 606 dans le traitement du psoriasis et cite deux observations où la dermatose rétrocéda dès la première injection.

Serrano et de Aja, de Madrid, rapportent, quelques semaines plus tard, une série d'observations qui viennent confirmer et renforcer les résultats obtenus par de Azua ; l'une de ces observations nous paraît vraiment trop intéressante pour ne pas la mentionner ici : « Un psoriasis généralisé, datant de 8 ans et ayant résisté aux thérapeutiques locales, a montré dès le lendemain d'une injection de 40 centigrammes de Salvarsan une abondante desquamation, l'état resta stationnaire pendant deux semaines, puis la guérison se produisit très complète et persistait encore au bout de 3 mois. »

Depuis cette époque, de nombreux dermatologistes ont employé le 606 et le 914 pour traiter le psoriasis : cette méthode combattue par la plupart des dermatologistes anglais, entre autres par Mac Kenna, a donné des résultats inconstants ; à côté de succès magnifiques, on a enregistré un nombre considérable d'échecs, et des cas, très rares, il est vrai, où une érythrodermie arsenicale vint aggraver le psoriasis.

L'Acétylarsan a donné également de beaux succès ; beaucoup plus maniable que le Novar, il fut, durant ces dernières années, souvent utilisé contre le psoriasis, avec des résultats fort inconstants d'ailleurs.

Bencch, à la réunion dermatologique de Nancy, du 26 janvier 1927, a rapporté les observations de 3 psoriasiques traités par l'arsylène avec des résultats particulièrement heureux ; chez ces malades, Bencch avait employé la solu-

tion d'arsylène à 4 % en injections de 5 cc. Ces observations sont toutefois trop peu nombreuses pour que nous puissions juger de la valeur de la méthode.

Nous avons consulté, dans le service de M. Hudelo, les observations de plusieurs malades traités par le *Sulfarsenol ;* à côté de brillants succès, le surfasénol a subi des échecs complets : il a donc droit aux mêmes louanges et est passible des mêmes reproches que les autres arsenicaux.

En résumé : Après avoir envisagé les résultats obtenus par les divers arsénicaux énumérés ci-dessus, une distinction semble nécessaire :

a) La liqueur de Fowler, les cacodylates, agissent indéniablement sur certains psoriasis, mais ils semblent agir indirectement sur la dermatose, en modifiant favorablement le terrain sur lequel elle évolue.

De même que l'Insuline agit chez les psoriasiques diabétiques, de même l'arséniate de fer, la liqueur de Fowler et les cacodylates donnent surtout des bons résultats chez les psoriasiques cachectiques ou tuberculeux.

b) Toutefois, les sels arsénicaux qui se montrent les plus actifs dans le traitement de la syphilis sont aussi ceux qui donnent le plus grand nombre de succès dans le traitement du psoriasis.

Une conclusion s'impose, concernant les arsénicaux en général :

Quelle que soit la forme sous laquelle il ait été utilisé, l'*Arsenic* a donné de bons résultats dans certains cas de psoriasis et a échoué dans de nombreux autres cas.

Avant d'aborder l'étude du *Bismuth*, il nous a semblé nécessaire de consacrer ici un court chapitre à l'*Enesol*.

L'ÉNÉSOL

C'est en 1912 que Sabouraud a l'idée d'associer le mercure à l'arsenic pour traiter la psoriasis ; le composé employé est du salicylarsinate de mercure, plus connu sous le nom d'*Enesol*.

L'Enésol, soluble dans l'eau, facilement stérilisable par la chaleur, peu toxique, est, de plus, indolore en injections; il contient 14 % d'arsenic et environ 40 % de mercure.

Sur les 12 premiers malades traités par l'Enésol, M. Sabouraud obtint 9 succès, résultat magnifique qui devait d'ailleurs se confirmer par la suite, en partie, car le pourcentage d'améliorations est loin d'être toujours aussi élevé.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire de l'énésol c'est de faire remarquer qu'après 16 ans d'existence, ce produit est encore considéré par beaucoup comme un agent thérapeutique du psoriasis. Dans le service de M. Hudelo, notamment, nous avons pu nous rendre compte par nous-mêmes que la grande majorité des psoriasiques ont été traités par l'Enésol durant ces dernières années.

Cependant, après avoir examiné un nombre considérable d'observations de psoriasis traités par l'Enésol, nous sommes obligés de reconnaître que ce produit n'a pas plus que

le novarsénobenzol, le sulfarsénol ou l'acétylarsan, le privilège de constance dans ses effets.

Il serait monotone et superflu de publier ici toutes les observations que nous avons examinées, toutefois il nous a paru utile d'en citer quelques-unes pour permettre au lecteur de se faire une idée exacte de l'Enésol, médication vraiment remarquable dans certains cas et totalement dépourvue d'effets dans d'autres cas.

Observation I. — M^me^ K..., 50 ans, ménagère.

Entrée dans le service de M. Hudelo le 28 septembre 1926. Sortie le 25 octobre.

A son entrée : placards psoriasis sur les jambes, les coudes, les poignets et les mains.

Partout ailleurs, éléments isolés, en tache de bougie, n'épargnant aucune partie du corps — la face exceptée.

Arthropathie du cou de pied droit.

Début il y a 15 ans sans aucune régression complète, jamais de traitement interne antérieur.

Très grosse amélioration à la suite d'une série de piqûres d'Enésol.

Observation II. — L... Christiane, 25 ans.

Psoriasis disséminé sur le corps et le cuir chevelu, résistant depuis un an au traitement cadique.

Du 19 octobre au 14 décembre 1927, reçoit une série de piqûres d'Enésol, sans être aucunement améliorée.

Observation III. — M^me^ B..., 28 ans.

Psoriasis ancien, d'abord traité par le glycérolé cadique puis par une solution arsénicale.

Le 5 août 1927, on commence un traitement à l'énésol que la malade abandonne à la quatrième injection.

La malade qui avait continué le traitement externe revient pourtant le 24 octobre, date à partir de laquelle on lui fait consécutivement une série de piqûres d'énésol, suivie d'amélioration.

Observation IV. — Mme B... Zoé, 32 ans.

Psoriasis en placards très étendus datant de 3 ans.

Traitée par glycérole cadique et énésol sans amélioration notable.

Reçoit du 12 octobre au 8 décembre, une série de piqûres d'énésol. Le 8 décembre, date de la dernière piqûre, on note une nouvelle poussée de psoriasis.

Observation V. — Mme V... Yvonne, 31 ans, couturière.

Psoriasis diffus datant de 15 ans dont les poussées alternent avec des poussées rhumatismales.

Le 4 avril 1925 on commence un traitement à l'Enésol qui se prolonge jusqu'au 9 janvier 1926. Amélioration notable. Le 11 septembre 1926, la malade fait une nouvelle poussée rhumatismale suivie cinq jours après d'une poussée de psoriasis. On donne alors à la malade une solution arsenicale à prendre par voie buccale. Nouvelle poussée au cuir chevelu en juillet 1927.

Observation VI. — Mlle P... Madeleine, 14 ans.

Du 16 juin au 1er août 1927, reçoit une série de piqûres d'Enésol, à la suite de laquelle le psoriasis se décape bien. La cure est suivie d'un traitement par l'Arséniate de soude. Le 5 septembre, la malade est revue. Très grosse amélioration. Persistent seuls quelques rares éléments.

Observation VII. — Mme R... Blanche, 42 ans, ménagère.

Psoriasis datant de 2 ans. Jusque là traité par des pommades.

Placards étendus aux coudes.

Nouvelle poussée depuis 1 mois.

Série d'Enésol du 16 janvier au 6 février. Amélioration.

La malade est revue le 11 avril : l'amélioration persiste mais il existe toujours des plaques érythémateuses. Reprise du traitement.

La malade est revue le 17 décembre. L'amélioration a persisté.

Conclusion : L'Enésol ne nous paraît pas avoir donné des résultats nettement supérieurs à ceux obtenus avec les arsénicaux.

Le Bismuth dans le traitement du Psoriasis

Le Bismuth

Ce fut en 1924 que le Docteur Attilio Versari, de Naples, eut l'idée d'expérimenter les sels de bismuth contre le psoriasis.

Dans « *La Riforma Medica* » de Naples, il fit paraître, en 1926, un très intéressant article sur le traitement du psoriasis par le tartio-bismusthate de soude et de potasse.

Voici, très résumés, la méthode employée et les résultats obtenus :

Attilio Versari, suivant en celle la voie tracée par M. Sabouraud, cherche un produit qui, injecté dans l'organisme, soit capable de faire rétrocéder les lésions du psoriasis, sans l'adjonction d'aucun topique local ; il essaye l'énésol, mais trouvant inconstants les effets obtenus, il l'abandonne et expérimente les injections d'un sel de bismuth.

La préparation dont il se sert est une préparation organique, le tartro-bismutate doublé de potasse et de soude en suspension huileuse, spécialisée sous le nom de Trépol et répondant à la formule :

$$CO^2\,Na - CHOH - CH\,(Bi\,O^2) - CO^2\,K$$

Le Trépol contient dix centigrammes de sel de Bismuth par cm^3, ce qui équivaut à 6 centigrammes de bismuth métal. Les doses injectées sont de 2 à 3 cm^2, espacées de 5 à 7 jours.

Les injections sont faites intramusculaires, elles sont très

bien supportées et dans aucune de ses observations, M. Versari n'a constaté ni de lésions rénales, ni de stomatité.

Voici la conclusion de Versari :

« Nous avons traité par les injections intramusculaires de tartro-bismuthate de potasse, 21 psoriasiques ; nous n'avons fait usage d'aucun traitement local.

Chez douze de ces malades, nous avons obtenu la régression complète des lésions ; les neuf autres cas ont été améliorés : desquamation et diminution de l'hyperhémie.

Tous les malades traités ont eu des récidives à l'exception d'un malade qui, revu un an et quatre mois après sa dernière piqûre, n'avait pas encore présenté de poussée nouvelle : mais toutes ces récidives sont moins graves que ne l'était la poussée de psoriasis ayant motivé le traitement.

Chez trois malades la disparition des éléments psoriasiques a été suivie de leucodermie.

Les meilleurs résultats ont été obtenus dans les formes généralisées, et Versari termine ainsi son article : « Nous n'avons pas la prétention d'indiquer ici le traitement spécifique du psoriasis, mais étant donnés les résultats obtenus nous croyons que cette méthode mérite d'être essayée. »

Voici d'ailleurs, rapidement résumées, les observations que Versari a publiées dans la Réforme Médicale de Naples :

Observation I. — G... V..., 30 ans.

Depuis trois ans, psoriasis à éléments nummulaires du tronc, des membres supérieurs et inférieurs et du cuir chevelu.

Aucune trace de syphilis. W.

Début du traitement le 9 février 1924, 28 cc. de trépol sont injectés en 12 fois, à la seconde injection les éléments pâlissent et la desquamation commence ; à la huitième

injection les lésions ont regressé. On suspend le traitement le 22-2-1924.

Récidive 6 mois après.

Observation II. — M... M..., 14 ans.

Psoriasis confluent depuis trois mois sur le visage et le cuir chevelu, le tronc, les membres. Pas de psoriasis antérieur.

W —

21 cc. de Trépol en 12 injections du 16-2-1924 au 22-4-1924.

A partir de la deuxième injection on note de la desquamation qui progressivement s'accentue sur toutes les lésions.

A la onzième injection toutes les lésions sont disparues à l'exception de petites plaques situées sur fesses, le tronc et les membres.

Chez ce malade nous avons remarqué de la leucodermie depuis la chute des squames et la disparition des lésions.

Récidive partielle 3 mois après.

Observation III. — P... M..., 12 ans.

Psoriasis à la face, du cuir chevelu et du tronc, une plaque sur le bras droit. Le père est atteint de psoriasis.

W —

16 cc. de Trépol en 9 injections du 16-2-1924 au 14-4-1924.

A la quatrième injection on commence à noter le blanchissement des éléments et la desquamation.

A la neuvième injection les lésions ont regressé.

Récidive 1 mois et demi après.

Observation IV. — P... R..., 46 ans. Père du précédent.

Depuis douze ans atteint d'un psoriasis généralisé W —.

33 cc. de Trépol en 14 injections du 31-3 au 8-7-1924.

A la quatrième injection, diminution du prurit. A la sixième injection regression des lésions, à la huitième injection les lésions de la face desquament et il ne persiste sur le tronc que quelques petites taches.

A la quatorzième injection il reste seulement de petits éléments sur le tronc et les membres supérieurs.

Récidive 1 mois après.

Observation V. — F... C...

Depuis deux ans, plaques de psoriasis sur les membres W —.

22 cc. de Trépol en 10 injections du 15-4 au 1-7-1924.

La desquamation commence à la troisième injection.

A la sixième les plaques des membres supérieurs ont rétrocédé et celles des membres inférieurs en voie de régression.

A la dixième injection les lésions sont regressées.

Observation VI. — P... M..., 26 ans.

Depuis un an psoriasis de la face, du cuir chevelu, du tronc et des membres. W —.

30 cc. de Trépol en 13 injections du 12-4 au 1-7-1924.

A partir de la deuxième injection les plaques de psoriasis pâlissent et desquament. A la cinquième injection la desquamation des plaques est complète à la face.

A la septième injection on note la régression du psoriasis sur le cuir chevelu, le tronc et les membres. A la treizième injection le traitement est suspendu.

Récidive 16 mois après.

Observation VII. — G... B..., 31 ans.

Atteint depuis 5 ans de psoriasis sur le visage, le cuir chevelu, le tronc et les membres.

17 injections de Trépol du 14-4 au 20-8-1924.

A la troisième injection la desquamation commence sur le visage, elle est complète à la cinquième piqûre et à la dixième on note la régression de toutes les lésions à l'exception de petits éléments punctiformes sur les genoux.

Observation VIII. — D... A... V..., 33 ans.

Psoriasis depuis 14 ans. Grands placards sur le tronc et les membres.

Contractée en 1909, traitée par le novar, sans amélioration pour le psoriasis.

15 injections de Trépol du 19-4 au 17-7-1924.

Amélioration à la cinquième injection.

Disparition à la septième injection, exceptés quelques éléments sur les genoux.

Le traitement est suspendu à la treizième injection. Aucune lésion ne persiste.

Recidive 3 mois après.

Observation IX. — P... M..., 24 ans.

Psoriasis datant de 3 mois, éléments nummulaires sur le tronc et le cuir chevelu. W —.

15 injections de Trépol du 29-4 au 30-7-1924.

Amélioration à la troisième injection. A la sixième injection les squames recouvrant les plaques du tronc disparaissent. A la dixième injection toutes les lésions sont disparues.

Récidive 7 mois après.

Observation X. — C... A..., 18 ans.

Atteint depuis 4 ans d'un psoriasis sur les fesses et les membres.

W —.

15 injections de Trépol du 8-5 au 1-9-1926.

A la deuxième injection, la desquamation commence.

A la dixième injection régression des lésions des bras et des jambes.

A la douzième injection disparition complète.

Observation XI. — C... G..., 55 ans.

Psoriasis des membres et de la région rectro ausiculaire gauche.

W —.

19 injections de Trépol du 6-6-1924 au 6-10-1924.

A la troisième injection amélioration des lésions des membres supérieurs.

Régression à la sixième injection et amélioration des lésions des mains.

A la dix-neuvième injection les lésions des membres inférieurs sont disparues, persistent des éléments papuleux desquamés et pâlis sur les mains.

Observation XII. — C... L..., 16 ans.

Atteint depuis 9 mois de psoriasis, du cuir chevelu, du tronc et des membres.

W —

17 injections de Trépol du 9-8 au 3-11-1924.

Regression totale à la quinzième injection.

Récidive 2 mois après.

Observation XIII. — C... V..., 40 ans.

Psoriasis depuis deux ans, atteignant le tronc, les membres et le cuir chevelu.

18 injections de Trépol du 11-10-1924 au 12-1-1925.

A la dix-huitième injection toutes les lésions sont disquamées ; il ne persiste que des taches rouges.

Observation XIV. — C... C..., 38 ans.

Depuis quatre mois, psoriasis du bras gauche, du tronc et du cuir chevelu.

W —.

17 injections de Trépol du 18-10-1924 au 12-1-1925.

Les lésions du dos et du cuir chevelu ont regressé à la sixième piqûre, mais des plaques persistent encore au coude et à la poitrine à la dix-septième injection.

Observation XV. — M... G..., 27 ans.

Psoriasis des membres et du cuir chevelu depuis un an.

E —.

16 injections de Trépol du 8-11-1924 au 2-1-1925.

A la douzième injection régression de toutes les lésions.

Observation XVI. — C... B..., 33 ans.

Depuis un mois, grands placards de psoriasis au cuir chevelu, sur le tronc et les membres.

W —

19 injections de Trépol du 4-12-1924 au 25-3-1925.

Les plaques ont desquamé à la onzième injection ; persistaient alors des régions hupperhémiques qui disparurent à la seizième piqûre.

Observation XVII. — M... A...

Depuis deux ans, atteint de psoriasis des coudes et des genoux.

W —

20 injections de Muthanol du 23-1-1925 au 18-4-1925.

La desquamation s'est faite à la huitième injection et à la vingtième injection il ne persistait que des plaques hyperhémiques et non infiltrées sur les genoux.

Observation XVIII. — De C... R..., 38 ans.

Depuis 20 ans, atteint de psoriasis du visage et des membres.

W —

20 injections de Trépol du 22-5-1925 au 22-8-1925.

A la vingtième injection persistent seuls les éléments des membres supérieurs.

Observation XIX. — T... S..., 31 ans.

Depuis 2 mois psoriasis du cuir chevelu, du tronc et des membres.

E depuis 3 ans W —.

20 injections de Trépol du 7-4-1925 au 17-7-1925.

La desquamation commence à la sixième injection et est complète à la quatorzième.

A la vingtième injection les lésions ont pâli, n'ont plus de squames, mais ne sont pas disparues.

Observation XX. — B... G..., 43 ans.

Psoriasis du cuir chevelu, du tronc et des membres depuis dix ans.

15 injections de Bisiacol (Carbonate de bismuth) du 27-4 au 13-5-1925.

A la cinquième injection les lésions ont légèrement pâli.

A la quinzième injection les placards sont un peu pâlis et très légèrement desquamés.

Du 13-5 au 27-8-1925, 20 injections de Trépol.

A la huitième injection commencement de desquamation.

A la quatrozième injection, regression de quelques placards sur le tronc et les bras.

A la vingtième injection, la plupart des lésions sont desquamées mais non disparues.

Observation XXI. — De R... F..., 32 ans.

Depuis 17 ans, psoriasis du visage, du tronc et des membres.

E — contractée il y a 14 ans et traitée par les injections intraveineuses de Novar qui n'ont pas amélioré le psoriasis.

18 injections de Trépol du 15-7-1925 au 2-10-1925.

A la septième injection commence la desquamation qui s'accentue par la suite.

A la dix-huitième injection, régression totale.

De ces observations, une conclusion paraît se dégager : Les résultats obtenus par Versari, avec le bismuth, sont beaucoup plus constants que ceux obtenus par d'autres thérapeutes avec l'arsenic ; cependant, le traitement nous semble bien long et les améliorations qu'il procure de bien courte durée.

Le Psothanol

Son origine — Sa composition

Après avoir essayé sans grands succès de traiter le psoriasis par la modification du milieu intestinal, MM. Debucquet, Jausion et Pecker revinrent vers la chimiothérapie du psoriasis et à la séance de la *Société Française de dermatologie et de syphiligraphie* du 10 novembre 1927, ils déclarèrent avoir trouvé un produit vraiment efficace contre cette dermatose ; les faits venaient d'ailleurs démontrer la valeur de la méthode employée : quinze psoriasis avaient été traités, les quinze avaient été blanchis.

Voici, en partie, le texte de cette intéressante communication : « Nous avons utilisé l'Arsenic pentavalent sous une « forme nouvelle, l'émétique arsénopyridinique. Dans un « travail de 1910, Yvon avait fait entrevoir la possibilité « d'adapter à des buts thérapeutiques, l'émétique arsenical « d'aniline qu'il venait de préparer et d'étudier. L'activité « des émétiques est présentement un fait acquis, mais de « leur emploi restreint on ne pouvait guère retenir que « leur pouvoir curatif des trypanonomiases.

« L'un d'entre nous (Debucquet) avait préparé dès 1925 « les émétiques arsenicaux de quelques alcaloïdes et bases « organiques. Celui de pyridine a retenu notre attention. « Il renferme 24,91 % d'arsenic.

« La tolérance de l'animal paraît faible à l'égard de ce « composé si on l'oppose aux arsenicaux les derniers en « date (Acétylarsan).

« Toutefois, la posologie de 2 milligrammes en un seul

« temps par kilogramme de poids vif est admirablement « supportée par le lapin en intraveineuses répétées. L'équi- « valence est alors de 49 centièmes de milligramme d'ar- « senic métalloïde par kilogramme. La dose léthale pour « le lapin et par voie veineuse est aussi par kilogramme « celle du centigramme qui détermine la mort de l'animal « en 10 heures. Chez l'homme les intraveineuses de 6 cen- « tigrammes sont toujours parfaitement acceptées. Une « dose triple a pu être injectée d'emblée sans déterminer « plus qu'une légère céphalée et des nausées de courte « durée. Nous avons néanmoins coutume de ne pas dépas- « ser 3 centigrammes par injection, dose prudente et sans « surprises (0 gr. 012 d'AS métalloïde).

« Il est difficile d'attribuer à chacun des constituants la « part exacte qui lui revient dans l'activité totale du pro- « duit. Mais il est juste de souligner l'action pharmacody- « namique de la pyridine, sédatif du système vago-sympa- « thique et l'intérêt du support émétique dont Marxer vante « les avantages. Pour ces raisons, semble-t-il, cet arsenical « n'est pas comparable aux autres ».

Ouvrons ici une parenthèse à propos de la *pyridine* qui donne au produit ses qualités propres. Nous savons que cette base organique est un liquide incolore de saveur brûlante et d'odeur particulièrement désagréable, mais peu toxique, car elle est absorbée et éliminée rapidement. Jusqu'aux travaux récents de Jausion et Debucquet elle avait été considérée comme un sédatif vago sympathique utilisé en inhalations dans l'asthme essentiel. La parenté de son noyau hétérocyclique N avec le benzène lui donnait des analogies structurales avec la quinoléine, composé hétérocyclique correspondant au naphtalène et l'acridine correspondant elle-même à l'anthracène. Ces divers

produits, tous photosensibilisateurs ont sollicité l'attention du professeur agrégé Jausion qui doit incessamment communiquer à la Société de Dermatologie les résultats qu'il obtient d'un mélange gonacrino-pyridinique dans le traitement de la blennoragie. D'ailleurs, sur ce point, les travaux américains (Proc. Royal Soc. Séries B 1922. Vol. LXXXXIII, p. 323) de Browning, Cohen Count et Gulbransen, et les recherches françaises de Debucquet (Professeur Debucquet : Contribution à l'étude des émétiques arsenicaux — *Journal de pharmacie et de chimie*, 16 juin et 1er juillet 1925) témoignaient de l'intérêt tant théorique que pratique de la question.

C'est à son noyau pyridinique donte les recherches pratiques de Jausion montrent la valeur neuro-sédative *que le produit total antipsoriasique, connu sous le nom de Psothanol et dans lequel un sel soluble de bismuth a été ajouté à l'émétique arsenical, doit de ne point causer les réactivations, écueils redoutables de l'arsénothérapie des parakératoses.*

Toujours à la séance de la Société de Dermatologie du 10 novembre 1927, MM. Debucquet, Jausion et Pecker disent : « L'avantage de la base pyridine nous a paru incon-
« testable et constant et c'est pourquoi nous associons
« l'oxydiethylo-dicarboxy-diimino-isobutyrate de bismuth
« à l'émétique arsenical de pyridine, plus volontiers qu'à
« tout autre composé du métalloïde. »

Il nous paraît maintenant nécessaire de parler du nouveau sel soluble de bismuth communiqué par MM. Jausion et Pecker à la Société de dermatologie ; voici d'ailleurs ce qu'en disent les auteurs :

« Nos préférences sont allées à l'oxydiéthylo-dicarboxy-diimino isobutyrate de bismuth soluble ».

Essais sur l'animal. — Ce nouveau sel bismuthique, bien que d'une charge métallique appréciable (41,68 %) est d'un maniement aisé, ainsi qu'en témoigne l'expérimentation sur l'animal, réalisée à Alfort par le Professeur Panisset.

Tolérance. — Trois cobayes reçoivent 1 centigramme de Bi-métal tous les deux jours pendant huit jours (injection sous-cutanée).

Trois lapins reçoivent 1 centigramme de Bi-métal tous les jours pendant huit jours.

Aucun signe d'intoxication.

Détermination de la toxicité.

a) *doses répétées.*

Un chien de 18 kilogrammes a reçu en 21 jours et en injections intramusculaires 0 gr. 45 de Bi-métal, les doses sont à poids égal 20 fois celles proposées pour la thérapeutique humaine. Aucun phénomène particulier.

b) *doses massives.*

Chien A. — 18 kilogrammes : 1 gramme de Bi-métal intramuscullaire. Mort en 30 minutes.

Chien B. — 18 kilogrammes : 0,75 de Bi-métal intramusculaire. Mort en 15 minutes.

Chien C. — 17 kilogrammes : 0,50 de Bi-métal intramusculaire. Mort en 15 minutes.

Chien D. — 18 kilogrammes : 0,30 de Bi-métal intramusculaire. Mort après 24 heures.

Chien E. — 12 kilogrammes : 0,35 de Bi-métal intramusculaire. Survie avec phénomènes toxiques graves.

Ces expériences établissent donc la dose toxique à 0,025 par kilo de poids vif. La dose thérapeutique chez l'homme,

dans la Syphilis, est de 0,025 pour un homme de 60 kilos, soit 0,0004 par kilogramme. Elle est le 1/60 de la dose toxique, le 1/112 de la dose mortelle.

Toutefois, il semble que l'homme soit plus sensible que les animaux et il est prudent de ne pas dépasser la dose de 5 centigrammes par injection.

Par voie veineuse.

Un lapin de 2 kilos 450 survit à l'injection de 2 cgr. 5 de Bi-métal.

Ces essais nous montrent que la toxicité de l'oxydiéthylodicarboxy diimino isobutyrate de bismuth est moindre que celle du tartro bismuthate, qui, en intravasculaire tue le lapin en 48 heures à la dose de 0 gr. 0,012 de Bi-métal par kilog. de poids vif (Sazenac et Lavaditi).

Ce nouveau composé bismuthique a donné d'excellents résultats dans la Syphilis où MM. Jausion et Pecker l'emploient aux doses suivantes :

1re injection : 0,015 de Bi-métal.
2e injection : 0,025 de Bi-métal.
3e injection : 0,04 de Bi-métal.

Après avoir taté la susceptibilité du sujet, on continue alors en palier à 0,05 de Bi-métal jusqu'à concurrence de 20 injections.

Ces injections sont généralement parfaitement supportées, c'est pourquoi les phénomènes d'intolérance sont peu à craindre dans le traitement du psoriasis où les doses habituelles sont de 0,025 de Bi-métal par injection.

En résumé, le Psothanol semble être actuellement la meilleure association possible de l'arsenic et du bismuth en vue de la cure des parakératoses.

Posologie du Psothanol

Il est possible d'employer le Psothanol par voie intramusculaire ; l'injection faite ainsi, en pleins muscles fessiers, n'est pas très douloureuse. Mais le procédé de choix est l'injection intraveineuse. Le Psothanol qui n'est pas encore un produit stable est livré dans le commerce en ampoules bleues et blanches. Les ampoules blanches renferment 5 centigrammes d'émétique arsenical, les ampoules bleues 6 centigrammes de Soluthanol, autrement dit 2 centigrammes et demi de Bi-métal.

On aspire d'abord dans la seringue le contenu de l'ampoule bleue, puis celui de l'ampoule blanche. Le mélange se fait parfaitement. On injecte lentement le produit dans la lumière de la veine. Il n'est pas nécessaire que le malade soit à jeun, ni qu'ultérieurement il garde la diète.

L'injection est parfaitement supportée, il faut cependant prévenir le malade de la possibilité de légers maux de tête et de douleurs dans les gencives, avec sensation de saveur métallique désagréable aussitôt après l'injection.

Ces malaises sont généralement de courte durée et en quelques minutes l'algie maxillaire disparaît.

Il n'existe pas de contre-indications spéciales au traitement par le Psothanol ; une albuminerie abondante ou des dents en trop mauvais état peuvent, éventuellement, contre indiquer le traitement.

Parmi les malades qui font l'objet de nos observations, certains avaient une denture dans un état déplorable ;

malgré cela, un seul de ces malades a dû interrompre le traitement pour stomatité et cette stomatité n'a eu aucune conséquence fâcheuse.

En règle générale, on pratique 20 injections de Psothanol; cette règle comporte des exceptions. Ainsi chez la malade qui fera l'objet de notre observation I (psoriasis anthropathique, généralisé et ancien) on n'a pas hésité à dépasser ce chiffre et à atteindre 30 injections.

Par contre, chez le malade de notre observation IV, le blanchiment complet ayant été rapidement obtenu on a arrêté le traitement à la dixième injection.

Des résultats obtenus avec le Psothanol

Moins heureux que ceux du Professeur Jausion qui a obtenu 30 blanchiments sur 30 malades traités, les résultats que nous avons enregistrés avec le Docteur Burnier, dans le service du Professeur Jeanselme, sont cependant excellents.

Sur les 26 malades dont nous rapportons ici les observations, nous n'avons pas constaté un seul échec ; tous les cas traités ont été améliorés, mais cela ne veut pas dire que le blanchiment ait été toujours obtenu. De ces malades, 6 ayant reçu à l'heure actuelle plus de 15 injections et déjà très améliorés, sont encore en cours de traitement. Deux autres malades ayant reçu, l'un 9 injections, l'autre 15, ont abandonné le traitement après avoir été considérablement améliorés. Dans un seul cas (observation XVIII) le traitement a dû être abandonné pour stomatite.

Dix-sept malades ont été régulièrement traités ; chez 8 d'entre eux le blanchiment a été parfait. Les autres malades ont été blanchis en partie ou seulement améliorés ; il faut dire à ce sujet que les psoriasiques soumis à notre observation étaient pour la plupart des malades anciens ayant déjà essayé tous les traitements.

Généralement les psoriasis récents blanchissent complètement, parfois avant même d'avoir reçu leurs 20 injections, tel le malade de notre observation IV, parfaitement blanchi à la dixième injection.

Les psoriasis anciens, par contre, résistent plus long-

temps. Il arrive même ce cas curieux chez un même malade qui a eu plusieurs poussées successives, sans avoir de rémission des poussées antérieures, ce sont les éléments de psoriasis apparus les derniers qui disparaissent les premiers.

Les malades de nos observations XI et XXII sont particulièrement intéressants à ce sujet : chez eux le blanchiment des éléments récemment apparus a été complet, les éléments anciens ont seulement été améliorés.

L'observation qui nous semble le plus plaider en faveur de l'efficacité du psothanol et de sa supériorité sur les autres médications en vogue, est l'observation I ; il s'agit d'une malade atteinte de psoriasis généralisé avec arthropathies la tenant au lit depuis plus d'un an. Devant l'amélioration considérable obtenue avec les premières piqûres, on n'a pas hésité à poursuivre le traitement au-delà de 20 injections et à l'heure actuelle cette malade est en bonne voie de guérison.

Tous les malades considérés ont été traités au rythme de 3 injections intraveineuses par semaine et on n'a eu recours à aucun traitement local, on a seulement conseillé à quelques psoriasiques dont les squames étaient très épaisses de s'enduire les mains de vaseline.

Les observations qui suivent ont été recueillies dans le service de M. Jeanselme, exception faite pour les deux dernières que nous devons à l'obligeance du Docteur Basile.

Observation I. — M^me^ P... Berthe, 54 ans.

Lit N° 4, salle Bazin, service de M. le Professeur Jeanselme.

Psoriasis généralisé avec arthropathies qui obligent la malade à se faire hospitaliser dans le service le 16 février 1927. Le psoriasis est apparu en 1926 ; il a débuté par les

coudes et les genoux, puis s'est généralisé atteignant successivement les bras, les avant-bras, les cuisses, les jambes, la poitrine et la face. Seul le dos se trouve épargné.

Quatre mois après le début, les lésions ont rétrocédé mais, malgré l'atténuation du psoriasis, les arthropathies persistent et la malade fait des poussées fébriles atteignant 39°-39°5.

Sous l'action du salicylate de soude on obtient une nette amélioration : on fait suivre le traitement au salicylate d'injections d'eau d'Uriage.

En décembre 1927, la malade fait une nouvelle poussée ; des éléments très squameux apparaissent sur les jambes, l'abdomen, les cuisses, la face.

Les douleurs sont très vives dans toutes les articulations (doigts, coudes, genoux) obligeant la malade à garder la plus complète immobilité ; le salicylate de soude atténue ces douleurs. Cependant, une menace d'ankylose en flexion du genou gauche nécessite l'application d'un appareil à extension continue pendant plus d'un mois.

En février 1928 on commence les piqûres de psothanol ; à la dixième piqûre les lésions érythémateuses pâlissent et les articulations reprennent leur fonction normale sous l'action combinée du psothanol et du salicylate de soude.

Le 30 mars 1928 la malade a reçu 20 piqûres de Psothanol ; les placards de psoriasis qui atteignaient les joues sont à peu près disparus de même que ceux atteignant la face antérieure du thorax. On constate seulement à ce niveau l'existence de pigmentation et une sorte de parcheminement de la peau.

Aux bras et aux cuisses l'amélioration est considérable mais la régression est loin d'être complète ; bien qu'il n'y ait plus de squames, la peau reste infiltrée dure et érythé-

mateuse et il faudra continuer encore le traitement pour parfaire les résultats. Le traitement est prolongé. A la vingt-cinquième piqûre toutes les lésions sont en voie de guérison.

Observation II (personnelle). — M. B... Ernest, 27 ans.

Antécédents H. parents rhumatisants.

P. épididymite bacillaire en 1921 soignée à Montpellier.

Le malade vient consulter à Saint-Louis le 16 février 1928 pour un psoriasis apparu 6 mois auparavant et ayant débuté par les coudes et les bras ; les lésions sont d'abord restées limitées puis ont atteint successivement le dos, les cuisses et l'abdomen.

Depuis le mois de janvier 1928 le malade remarque l'apparition de nouveaux petits éléments sur tout le corps.

Il n'a jamais eu de poussées de psoriasis autrefois. Le Docteur Burnier lui conseille le traitement par le Psothanol et du 16 février au 30 mars 1928 le malade reçoit vingt injections intraveineuses. Le 27 février, à la cinquième injection, le malade se prétend amélioré. A la huitième injection on constate une régresion nette et le 30 mars 1928, date de la dernière piqûre, on ne trouve plus que des taches pigmentaires sur les membres inférieurs. Au coude droit où les lésions étaient assez étendues on ne trouve plus trace de psoriasis.

En somme, ici, blanchiment complet.

Observation III (personnelle). — M. S... Auguste, représentant de commerce, 35 ans.

Pas d'antécédents héréditaires.

Bronchite chronique, réformé pour lésions pulmonaires.

Le 16 février 1928, le malade se présente à la consultation

de Saint-Louis pour une poussée de psoriasis apparue fin janvier. Le malade n'a jamais eu de poussée antérieure.

A l'examen on trouve de nombreux petits placards disséminés sur les deux bras et la face interne des cuisses, quelques placards dans le dos.

Le malade s'est traité sans succès à l'huile de cade ; le Docteur Burnier lui fait faire 20 injections de Psothanol du 16 février au 30 mars.

Le 2 mars, à la septième injection, on constate de l'amélioration.

Le 30 mars, à la fin du traitement, le malade se trouve très amélioré : tous les éléments érythémateux sont disparus et remplacés par des taches pigmentaires. Cependant des éléments squameux persistent au niveau des avant-bras et au-dessus des genoux.

Donc amélioration considérable, mais non pas régression totale des lésions.

Observation IV. — M. F..., gardien de la paix.

Est examiné le 16 février 1928 par le Docteur Burnier. Psoriasis récent datant de 15 jours, non prurigineux, caractérisé par des éléments disséminés sur les bras, le dos, les coudes et les genoux.

Le malade reçoit du 16 février au 7 mars 1928 dix injections de Psothanol.

A la sixième injection le malade se trouve très amélioré ; à la dixième il est complètement guéri et il n'est pas revenu à l'hôpital depuis.

Observation V. — M. R..., vernisseur, 19 ans.

Vient consulter le Docteur Burnier le 21 janvier 1928.

Depuis trois semaines, poussée de psoriasis marquée

surtout aux coudes, aux avant-bras, aux mains et aux jambes.

Il y a trois mois a fait une poussée analogue disparue spontanément en un mois. Toutefois, à l'heure actuelle, l'on retrouve sur les coudes un placard datant de cette première poussée.

Du 25 janvier au 7 mars 1928, le malade reçoit vingt piqûres de Psothanol.

Le malade marque une amélioration dès la quatrième piqûre ; à la neuvième l'amélioration est nette et à la vingtième le malade peut être considéré comme blanchi.

Observation VI. — Mlle N... Marcelle, 20 ans.

Vient consulter M. le Docteur Burnier le 6 février 1928.

Psoriasis généralisé ayant débuté à l'âge de 10 ans, en même temps que des douleurs articulaires ; cette première poussée rétrocède mais à 14 ans cette malade est atteinte pour la seconde fois de psoriasis arthropathique qui régresse lentement.

A l'heure actuelle nouvelle poussée datant de plusieurs mois, atteignant l'abdomen, le thorax, les membres inférieurs et le dos.

On commence le Psothanol le 6 février 1928.

Le 10 février, après avoir reçu sa troisième injection, la malade est prise de nausées et de céphalée ; mais le traitement se poursuit sans aucun incident et le 24 février une amélioration se produit.

Le 26 mars, date de la vingtième piqûre, la malade se trouve très améliorée. Tous les éléments sont presque totalement blanchis et il ne reste sur le thorax et les coudes que des éléments plus hyperchromiques qu'érythémateux.

Observation VII. — M. M... Joseph, 43 ans, employé à la T.C.R.P.

Psoriasis apparu à l'âge de 30 ans, à poussées subintrantes depuis.

Actuellement, 7 février 1928, les lésions atteignent les jambes, l'abdomen, le thorax, les coudes et le cuir chevelu.

Ptosis de la paupière supérieure gauche depuis 20 ans. W —.

M. Burnier fait commencer le traitement par le Psothanol le 7 février.

A la quatrième piqûre, le 15 février, le malade se plaint de céphalée.

Le 7 mars, soit à la quatorzième injection, l'amélioration commence et les lésions deviennent moins infiltrées.

Le 21 mars, le malade a reçu ses vingt injections, son psoriasis est alors blanchi sur le thorax et les membres supérieurs, mais des éléments persistent sur les membres inférieurs ; ces éléments sont cependant moins infiltrés.

Ici, le blanchiment complet n'a pas été obtenu, mais cependant l'amélioration est évidente.

Observation VIII. — M^me^ N..., 21 ans, dactylo.

Vient consulter dans le service du Professeur Jeanselme le 2 février 1928 pour un psoriasis dont la poussée actuelle remonte au 15 janvier.

La poussée initiale du psoriasis remonte à l'âge de 10 ans et depuis la malade a eu plusieurs poussées dont elle ne peut préciser les dates.

A l'examen, on trouve des éléments nummulaires, atteignant surtout les membres, et des placards dans le dos.

Quelques éléments sur le thorax.

Le Docteur Burnier fait injecter 20 doses de Psothanol du 2 février au 18 mars.

L'amélioration commence à la cinquième injection et devient nette à la septième.

Le 18 mars, à la vingtième piqûre, l'amélioration est considérable.

Aux membres supérieurs on ne trouve que des éléments hyperchroniques ; les placards qui se trouvaient dans le dos ont complètement disparu, seuls persistent quelques éléments à peine érythémateux sur les jambes.

Observation IX. — Mme B... Louise, 40 ans, ménagère.

Vient consulter le Docteur Burnier le 2 février 1928.

Psoriasis apparu au début de 1927 ; lésions initiales au cuir chevelu.

Actuellement le psoriasis du cuir chevelu persiste toujours : on note en outre deux placards dans le dos et un autre sous le pli mammaire gauche.

Les deux coudes sont également atteints.

Le 2 février est commencé le traitement par le Psothanol.

A la quatrième piqûre, le 10 février, on note une amélioration qui s'accentue avec les piqûres suivantes.

La malade a malheureusement abandonné le traitement à la neuvième injection et n'a pas été revue depuis.

Observation X. — M. S... Assuero, 38 ans.

Vient consulter le 2 février 1928 pour psoriasis dont le début remonte en 1924.

Syphilis à l'âge de 18 ans.

Traitée régulièrement par 606, calomel et bismuth.

Le psoriasis a toujours eu des poussées subintrantes depuis quatre ans.

A l'heure actuelle, on trouve des lésions du coude et du cuir chevelu toujours traitées sans succès par les pommades.

On commence le 2 février le traitement par le Psothanol.

A la quatrième injection, le malade se plaint d'algie maxillaire. Le 5 mars, à la quatorzième injection, il se trouve amélioré et abandonne le traitement. N'est pas revenu à la consultation depuis cette date.

Observation XI. — M. S... Pierre, garçon de café.

Vient consulter à Saint-Louis le 2 février 1928 pour psoriasis, dont la première poussée date de 1916.

Cette première poussée fut caractérisée par de petites plaques assez nombreuses, de la grosseur d'une lentille disséminée sur tout le corps avec prédominance aux cuisses et dans la partie supérieure du dos.

Prurit intense au niveau de ces plaques.

Soigné à l'hôpital militaire de Bordeaux, avec la pommade cadique, pendant un mois, sort de l'hôpital très amélioré.

Depuis, de nombreuses poussées se succèdent. Les premières durèrent de 30 à 40 jours et les dernières se prolongèrent plusieurs mois.

En janvier 1923, ce malade, à l'occasion d'une poussée plus forte, entre dans le service du Professeur Jeanselme Il en sort après un mois de traitement par la pommade cadique, mais fait depuis des poussées subintrantes.

Le 2 février, le Docteur Burnier lui conseille d'essayer le Psothanol. Du 2 février au 21 mars, ce malade reçoit vingt injections de Psothanol. La quatrième injection provoque de la céphalée. L'amélioration commence à la sixième injection.

Le malade examiné le 21 mars, à la fin du traitement, se trouve très amélioré : le prurit a disparu. Les éléments datant de 1916 persistent, quoique beaucoup moins squameux, mais tous les éléments récents dont le début remonte à quelques mois sont blanchis.

Observation XII. — M. B... Gabriel, 38 ans, journalier.

Malade ayant fait en 1922 une première poussée de psoriasis traitée par des applications locales de pommade et disparue assez lentement ; une nouvelle poussée datant de décembre 1927 le fait venir consulter dans le service de M. le Professeur Jeanselme le 2 février 1928.

A cette date on trouve cinq placards de psoriasis siégeant sur la face lombaire et deux autres sur la région dorsale. La face antérieure du thorax est également atteinte.

On commence le Psothanol le 2 février.

A la sixième piqûre on note une amélioration qui s'accentue avec les piqûres suivantes.

Le 26 mars, le malade a reçu vingt injections de Psothanol ; le blanchiment n'a pas été obtenu, les placards persistent toujours mais les squames abondantes qui les recouvraient sont presque totalement disparues.

Observation XIII. — M^lle Suzanne D..., 17 ans.

Psoriasis qui remonte à quatre ans, 4-5 mois avant l'apparition des règles.

Il s'agissait alors d'une petite plaque atteignant le coude gauche, plaque de la dimension d'une pièce de 5 francs.

Au bout d'un an, la lésion du coude persiste encore et de nouvelles plaques apparaissent aux genoux, aux fesses, dans le dos et aux deux bras.

Ces plaques étaient recouvertes de squames abondantes ; peu de prurit.

Les poussées apparaissaient toutes les 3-4 semaines puis s'atténuaient. Au bout d'un an les rémissions deviennent moins nettes : les plaques se succèdent sans interruption d'une région à une autre.

Depuis quinze jours, nouvelle poussée généralisée de

petites plaques atteignant les deux jambes, les deux bras, le tronc et en particulier le dos.

On note quelques éléments de chaque côté du cou, dans la région sous-maxillaire, au front, autour des oreilles et sur le nez.

Le Psothanol est commencé le 16 février ; le 5 mars, à la huitième piqûre, l'amélioration est manifeste.

Le 4 avril, la malade reçoit sa dernière injection et se trouve alors complètement guérie.

Tous les éléments sont disparus et on ne trouve que de l'hyperchromie aux points où le psoriasis était le plus marqué.

Observation XIV. — M. P... Robert, 19 ans.

Psoriasis généralisé depuis trois ans. Nombreux traitements externes essayés sans résultats ; aucune régression pendant ces trois années.

Le Psothanol est commencé le 20 février.

Le 4 avril on cesse le traitement.

A ce moment les plaques érythémateuses qui atteignaient les coudes et les bras sont disparues.

Le psoriasis est d'ailleurs blanchi sur la plus grande partie du corps.

Le malade prétend avoir constaté l'apparition de deux plaques nouvelles dans la région crurale, mais ces plaques ressemblent plutôt à des éléments en voie de disparition.

Sur les membres inférieurs il ne persiste que quelques éléments, de la grosseur d'une lentille, encore un peu squameux.

Donc ici, si le blanchiment complet n'a pas été obtenu, l'amélioration est cependant considérable.

Observation XV. — Mme C... Augustine, 40 ans, ménagère.

Première atteinte de psoriasis il y a sept ans.

Quelques rémissions depuis.

Les traitements par les pommades n'ont aucun effet.

Le 16 février 1928, la malade présente des placards disséminés sur tout le corps avec prédominance aux genoux et aux coudes. 19 injections de Psothanol du 16 février 1928 au 4 avril 1928. Les premières piqûres provoquent de la céphalée, de la courbature et de l'algie maxillaire ; les piqûres suivantes sont bien supportées.

Bien que l'amélioration ait été manifeste vers la huitième piqûre, on a poursuivi le traitement jusqu'à la dix-neuvième injection, le 4 avril. La malade examinée à ce moment se déclare enchantée d'avoir suivi le traitement.

Le blanchiment est absolument complet et il est même difficile de dire où se trouvaient quelques placards, la dermatose n'ayant pour ainsi dire pas laissé de traces.

Observation XVI. — M. S... Auguste, 25 ans.

Psoriasis généralisé surtout marqué au tronc et sur les membres ; placards annulaires sur les genoux, les coudes et le cuir chevelu.

Le psoriasis, bien qu'intense, est apparu seulement il y a trois mois.

20 piqûres de Psothanol du 31 janvier au 6 avril 1928.

A la cinquième piqûre amélioration qui s'accentue aux piqûres suivantes.

Le 6 avril les placards qui se trouvaient sur les bras sont disparus ; quelques éléments rares et petits persistent sur l'avant-bras.

Persistent également quelques éléments, dont les bords

sont recouverts de fines squames, en couronne, sur les membres inférieurs et la poitrine ; cependant, la plupart des placards sont là aussi disparus.

Observation XVII. — G... Joseph, 39 ans.

Salle Hardy, lit N° 24.

Entre à l'hôpital dans le service de M. le Professeur Jeanselme, le 16 août 1922, pour psoriasis et rhumatisme déformant.

N'a jamais eu d'autres antécédents pathologiques que le psoriasis.

Début du psoriasis il y a dix ans par la tête, puis par de nombreux éléments arrondis disséminés sur les bras. S'est soigné alors avec diverses pommades.

Six mois après le début, tout le corps était atteint et recouvert de squames ; le visage a été atteint tardivement.

En 1919 apparaît une anthropathie du pied droit, accompagnée d'œdème qui disparaît par le repos.

En 1921 le malade est obligé de s'aliter pendant un mois pour ses arthropathies.

En 1922 entre dans le service de M. Jeanselme où il est encore actuellement.

En plus des pommades divers traitements sont essayés :

1) les huiles soufrées, en injections intramusculaires, qui n'ont amené aucune amélioration ;
2) le lipiodol et l'iodaseptine qui ont agi seulement sur l'élément rhumatismal ;
3) l'insuline qui améliore quelques placards ;
4) du 20-2 au 7-4-1928, ce malade reçoit 18 injections de Psothanol ; les premières piqûres sont suivies d'amélioration mais cette amélioration ne s'accentue pas par la suite.

Cependant, le malade n'a pas eu de poussée nouvelle pendant le cours du traitement alors qu'antérieurement il avait chaque mois deux et trois poussées.

Examiné le 7 avril 1928, ce malade nous paraît amélioré, la peau est moins infiltrée, les squames moins épaisses sur les membres et presque disparues complètement sur la poitrine ; les placards moins érythémateux.

Observation XVIII. — M. D... Henry.

Service de M. le Professeur Jeanselme, salle Hardy, lit N° 12.

Psoriasis datant de 20 ans et atteignant les membres, la région lombaire, l'abdomen et le cuir chevelu.

Poussées subintrantes depuis le début.

Nouvelle poussée il y a deux mois, atteignant les mains, les bras et obligeant le malade à interrompre son travail.

Entre dans le service le 7 mars 1928.

Du 8 mars au 23 mars reçoit sept injections de Psothanol qui améliorent l'état du malade ; les squames abondantes qui recouvraient les mains disparaissent en grande partie.

Malheureusement, chez ce malade dont la dentition est déplorable, une poussée de stomatite oblige à interrompre le traitement .

Observation XIX. — M^lle C... Blandine, 20 ans, fille de salle.

Psoriasis des coudes et des joues apparues à l'âge de 12 ans et se caractérisant par des poussées annuelles de quelques mois au printemps.

13 piqûres de Psothanol du 19 février au 19 mars 1928.

L'amélioration commence à la sixième injection.

A la treizième les squames sont disparues et la malade cesse le traitement.

Observation XX. — Mme G... Jeanne, 41 ans, ménagère.

Depuis le mois de décembre 1927, poussée de psoriasis généralisé, surtout marqué sur le dos, les membres supérieurs, la face, le cuir chevelu et le thorax.

Prurit assez marqué.

La première poussée remonte à deux ans, elle fut caractérisée par deux plaques aux coudes ; ces plaques ont toujours eu des poussées subintrantes depuis.

20 injections de Psothanol du 23 février au 10 avril 1928.

L'amélioration commence à la septième piqûre.

Le 10 avril la plupart des lésions sont blanchies ; à l'avant-bras persistent quelques éléments légèrement squameux. Les nombreux éléments qui occupaient le dos et le thorax sont blanchis.

Observation XXI. — Mlle V... Marcelle, 22 ans.

Psoriasis siégeant au niveau des coudes, des avant-bras, des bras, du thorax, des cuisses, de la face et du cuir chevelu.

Placards considérables aux coudes et sur les cuisses. Le début remonte au mois de décembre 1927. Pendant les mois de janvier et février, a été traitée sans succès par différentes pommades sans aucun résultat.

Le Psothanol est commencé le 14 mars 1928.

L'amélioration apparaît vers la sixième piqûre.

A la quinzième injection, le 16 avril, la malade est considérablement améliorée ; beaucoup d'éléments sont blanchis. Persistent aux coudes et sur les cuisses quelques éléments nummulaires à peine squameux ; tous ces éléments sont pâles et en voie de disparition.

La malade, dont le traitement continue, sera certainement blanchie à la fin de sa série de vingt injections.

Observation XXII. — M. D... Aimé, 38 ans, mécanicien.

La première poussée de psoriasis remonte à juillet 1918. Début dans la région scrotale et aux plis d'extension des membres.

Soigné à l'hôpital de Troyes par l'huile de cade, de l'amélioration se manifeste puis une nouvelle poussée a lieu en mars 1919 avec arthropathies.

Le salicylate de soude employé à ce moment agit sur l'élément douleur. Après plusieurs semaines de traitement par les pommades une amélioration se produit, suivie d'une nouvelle rechute quelques semaines plus tard.

Amélioration et poussées nouvelles se succèdent jusqu'au mois de juin 1926 ; à cette date le corps du malade est couvert de psoriasis confluent et très squameux. Il est obligé de cesser son travail et entre dans le service de M. Hudelo où on le traite par l'huile soufrée. Le malade est très amélioré.

Les placards desquament mais ne disparaissent pas ; une nouvelle poussée intense se produit en janvier 1928. En somme, psoriasis ancien, à poussées subintrantes depuis 1916.

Le malade est vu à Saint-Louis le 9 mars 1928, le psoriasis est alors complètement généralisé épargnant seulement la face. Les lésions sont uniformément squameuses sur tout le corps, sauf sur le thorax où l'on trouve de nombreux éléments récents. Le Psothanol est commencé le 9 mars ; à la huitième injection les placards commencent à desquamer.

A la quinzième injection, le 16 avril, les éléments jeunes qui couvraient la face antérieure du thorax sont complètement blanchis, tous les éléments anciens sont améliorés ; la peau est moins infiltrée et les squames en voie de dispa-

rition complète. En conséquence, excellents résultats qui doivent se parfaire avec les piqûres suivantes.

Observation XXIII. — M. G... Georges, 50 ans, employé de commerce.

Première poussée de psoriasis en 1925, durée 1 mois ; deuxième poussée au mois de février 1928.

Le malade vient à Saint-Louis le 14 mars, avec de longs placards de psoriasis sur l'avant-bras gauche et de nombreux petits éléments disséminés sur les bras, le dos et les membres inférieurs.

Très prurigineux.

A la quinzième injection de Psothanol, le 16 avril 1928, tous les éléments sont presque totalement blanchis et le prurit est disparu.

Observation XXIV. — Mme Le S..., 31 ans, vendeuse.

Plaques de psoriasis depuis l'âge de 7 ans, aux coudes et aux genoux. Les plaques apparaissant et disparaissant alternativement sont restées limitées aux coudes et aux genoux jusqu'en 1921, époque à laquelle son psoriasis se généralise.

En 1921, elle est traitée dans le service de M. Hudelo avec de la thyroïdine et des extraits ovariens ; elle guérit, imparfaitement, car les éléments anciens des coudes et des genoux persistent. Depuis 1921, chaque été, la malade faisait des poussées limitées aux mains et aux doigts et disparaissant spontanément.

Le 8 janvier 1928, nouvelle poussée, généralisée et beaucoup plus intense que les précédentes ; les éléments sont disséminés sur le thorax, les bras et les avant-bras. Très abondants aux cuisses où ils forment d'énormes placards très squameux.

On commence une série de Psothanol le 25 janvier. Les vingt injections sont terminées le 14 mars ; la malade est considérablement améliorée. La majeure partie des éléments est disparue sans laisser de traces. Mais il reste cependant des éléments érythémateux sur les avant-bras et légèrement squameux sur la face antérieure des jambes.

La malade est revenue à l'hôpital le 16 avril 1928, l'amélioration a continué pendant quinze jours après sa dernière piqûre et aujourd'hui on retrouve seulement quelques éléments très pâles sur les avant-bras et deux placards, à peine squameux et de la surface d'une pièce de 5 francs, sur la face antérieure des jambes.

Sur les instances de la malade, le traitement par le Psothanol est repris.

Observation XXV (due à l'obligeance de M. le Docteur Basile). — M^me^ V..., 40 ans.

La malade a, pour la première fois, une poussée de psoriasis en janvier 1928.

Malgré le traitement par la pommade cadique, les lésions s'étendirent, devinrent confluentes ; un prurit intense survint et l'éruption prit une allure d'érythrodermie avec mauvais état général. Enorme placard recouvrant le thorax en avant et en arrière ; ce placard s'étend chaque jour. On trouve également sur les membres inférieurs de larges placards rouges, siège d'un prurit intense. L'autohémothérapie fait disparaître ce prurit mais n'a aucune influence sur le psoriasis même.

On traite alors cette malade par le Psothanol ; à la septième piqûre les placards cessent de s'étendre. Certains même régressent ; tous ont pâli et la malade est en voie de guérison.

Observation XXVI (due à l'obligeance du Docteur Basile). — Mme P..., 35 ans, bronchite chronique.

Première poussée de psoriasis en 1923 soignée sans résultat par l'huile de cade et guérie spontanément au bout d'un an.

En février 1928, nouvelle poussée à petits éléments disséminés sur tout le corps et le cuir chevelu ; les pommades à l'huile de cade et la chrysarobine n'ont aucun effet. Sept injections d'acétylarsan n'amènent aucune amélioration. On continue le traitement par le Psothanol ; à la quatrième piqûre l'amélioration commence, à la sixième les papules psoriasiques sont décapées et ont perdu de leur épaisseur ainsi que de leur coloration ; elles tendent à pâlir, quelques éléments sont même disparus.

Chez ces deux malades les injections de Psothanol ont été faites dans la fesse ; la voie intramusculaire paraît donc aussi efficace que la voie intraveineuse, qui est seulement taines de psoriasiques ont été soumis à notre observation. moins douloureuse.

Inconvénients du traitement par le psothanol

Pendant les mois de février et de mars 1928, une quaran-Sur ce nombre, une dizaine n'ont pu, pour raisons professionnelles, accepter de venir à l'hôpital trois fois par semaine, pendant un mois et demi.

Quelques autres malades ont commencé le traitement et l'ont abandonné avant d'en avoir obtenu une amélioration quelconque.

Voici les observations de ces malades :

Observation A. — Mme P... Marguerite, 25 ans, couturière.

15 février 1928.

Psoriasis à petits éléments disséminés sur tout le corps.

Très prurigineux.

Première poussée de psoriasis en 1920.

Deuxième poussée en 1921, guérie par pommade.

Poussée actuelle datant de deux mois.

La malade a abandonné le traitement par le Psothanol après avoir reçu cinq injections.

Observation B. — M. M..., 48 ans, tailleur.

27 février 1928.

Psoriasis ancien à poussées subintrantes.

Le malade abandonne le traitement dès la sixième injection.

Observation C. — Mme G... Marcelle, couturière, 35 ans.

7 février 1928.

Psoriasis ancien, à poussée nouvelle.

Traitement abandonné à la sixième piqûre.

Observation D. — M. D...; tourneur, 18 ans.

9 février 1928.

Psoriasis récent .

Traitement abandonné à la quatrième injection.

Observation E. — Mlle P... Andrée, dactylo, 20 ans.

9 février 1928.

Psoriasis ancien.

Traitement abandonné après la troisième injection.

Les cinq malades ci-dessus ont abandonné le traitement par le Psothanol entre la quatrième et la sixième injection. Pourquoi ?

Pour répondre à cette question, il faut savoir que les premières injections de Psothanol causent presque toujours quelques troubles ; ces troubles ne présentent aucun caractère de gravité, mais ils suffisent à expliquer pourquoi des individus pusillanimes, qui subissent les inconvénients du traitement sans en avoir encore constaté les avantages, abandonnent ce traitement.

En effet, au cours des premières injections, le Psothanol produit souvent une légère céphalée, des nausées, plus rarement une légère courbature avec malaise général et très fréquemment de l'algie maxillaire.

Cette algie maxillaire ne doit nullement faire interrompre le traitement : elle apparaît aussitôt après l'injection et cesse habituellement au bout de quelques minutes. Elle constitue, à vrai dire, un léger degré de stomatité, mais on ne doit pas la confondre avec la véritable stomatité bismuthique qui, elle, se voit rarement. Cette stomatité ne survient habituellement que chez des individus ayant de mauvaises dents.

On peut la prévenir en recommandant systématiquement à tous les malades de se brosser vigoureusement les dents trois fois par jour simplement avec du savon de Marseille ou avec de la pâte préconisée par M. Jausion et dont la formule est la suivante :

Stovarsol	20 grs
Craie préparée	200 grs
Poudre de savon	30 grs
Solution de bleu de méthylène à 1 %	5 cc
Essence de menthe	5 grs

Glycérolé d'amidon : q.s. pour consistance pâteuse.

En résumé, aucun inconvénient grave n'est à craindre avec le Psothanol ; la stomatité est rare et il n'a pas encore été signalé de cas d'érythrodermie.

CONCLUSIONS

1° L'arsenic a fait ses preuves et s'est révélé d'une très grande efficacité dans un certain nombre de cas de psoriasis ; cependant son action est très inconstante.

2° Sur la foi des travaux de Versari, la bismuthothérapie paraît beaucoup plus régulière dans ses effets.

3° Devant les bons résultats obtenus, d'une part avec l'arsenic, d'autre part avec le bismuth, il était logique d'essayer d'associer ces deux corps : c'est ce qu'ont fait MM. Debucquet, Jausion et Pecker et ils ont réussi à établir un composé vraiment efficace en associant l'émétique arsenical de pyridine à l'oxy-diétylo dicarboxy-diimino-isobutyrate de bismuth ; le composé est connu sous le nom de *Psothanol.*

4° L'action du Psothanol est certaine et constante, le Psothanol blanchit presque toujours les psoriasis récents ; il améliore toujours et blanchit assez souvent les psoriasis anciens.

5° Le Psothanol est habituellement parfaitement toléré ; son seul inconvénient est de provoquer assez souvent de l'algie maxillaire et quelquefois de la stomatité : cette stomatité est d'ailleurs exceptionnellement assez inquiétante pour obliger à interrompre le traitement.

6° L'action du Psothanol se prolonge au-delà de la fin de la série d'injections ; mais quels seront les résultats éloignés du traitement ?

La méthode est encore trop récente pour que nous puissions répondre à cette question ; il paraît cependant certain qu'une seule série de Psothanol ne mettra pas les psoriasiques, même complètement blanchis, à l'abri des récidives. Si actif que soit le produit injecté, pour qui sait combien est rebelle le psoriasis, une série de vingt injections peut être considérée seulement comme un traitement d'attaque ; le temps et l'expérience indiqueront seuls quand et comment devront être faites les cures d'entretien.

Vu et permis d'imprimer :

Le Président de thèse,
JEANSELME.

Le Doyen,
ROGER.

Le Recteur de l'Académie de Paris,
LAPIE.

BIBLIOGRAPHIE

J Benech. — Psoriasis et Arsenic. *Bulletin de la Société de Dermatologie.* Février 1927.

Brocq. — Psoriasis traité par une préparation nouvelle : le Procuta. *Bulletin de la Société Française de Dermatologie :* 1920, XXVII, 342-345.

Danlos. — Psoriasis traités par l'acide cacodylique. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.* Paris 1897.

Debucquet, Jausion et Pecker. — Psoriasis blanchis par injections intraveineuses d'un émétique arsenical de pyridine associé à l'oxy-diéthylo-dicarboxy-isobutyrate de bismuth. *Société de Dermatologie.* 10 novembre 1927.

Mêmes Auteurs. — Simple remarque en faveur de l'origine syphilitique du psoriasis. *Société de Dermatologie et Syphiligraphie.* 9 février 1928.

Duchesne-Duparc. — De l'arséniate de fer dans le traitement du psoriasis. *Gazette hebdomadaire de Médecine.* Paris 1857.

Duprez. — Les irradiations par rayons X sur les glandes endocrines. *Thèse de Paris,* 1925.

Lailler. — Du traitement du psoriasis et de la médication arsenicale. *France médicale.* Paris 1877. XXV, 561-563.

Lanzi. — Alcuni casi di psoriasis curati con l'atoxyl. *Società Italiana di Dermatologia.* Roma, déc. 1909.

Lortat-Jacob. — Psoriasis et Insuline. *Société de Dermatologie.* 11 février 1926.

Louste. — *La Médecine.* Nov. 1924. Page 124.

Mac Kenno. — *British medical Journal.* Août 1926 (2). Page 338.

Pied. — Psoriasis guttata guéri par le traitement spécifique. *Annales de Dermatologie.* Février 1912. Page 94.

Shaper. — The treatment of psoriasis by arsenic in large doses. *The lancet* 1878. II 474-476.

Lezary. — Les traitements internes et la pathogénie du psoriasis. *Pratique Médicale Française* 1926. V, 351-355.

Szkolnik. — *Les huiles soufrées.* Thèse Paris 1919.

Versari. — La Térapia della psoriasi cou inieziono di tartro-bismutato di sodio e potassio. *Riforma medica.* Napoli 1926. X l ii 409-416.

Tratiamento del psoriasi con las injecciones endovenosas de salicitato de soda. *Revue Sud-Am. de Endocrinol.* Buenos-Aires 1924. V ii 621.

The treatment of psoriasis by intravenous of injections of salicylate of soda. *British Journal Dermat.* 1925 XXXVii 33-35.

The Lancet London Sept. 1926, page 559.

Impr. " Les Presses Modernes ", 45, rue de Maubeuge, Paris (Ateliers à Troyes).